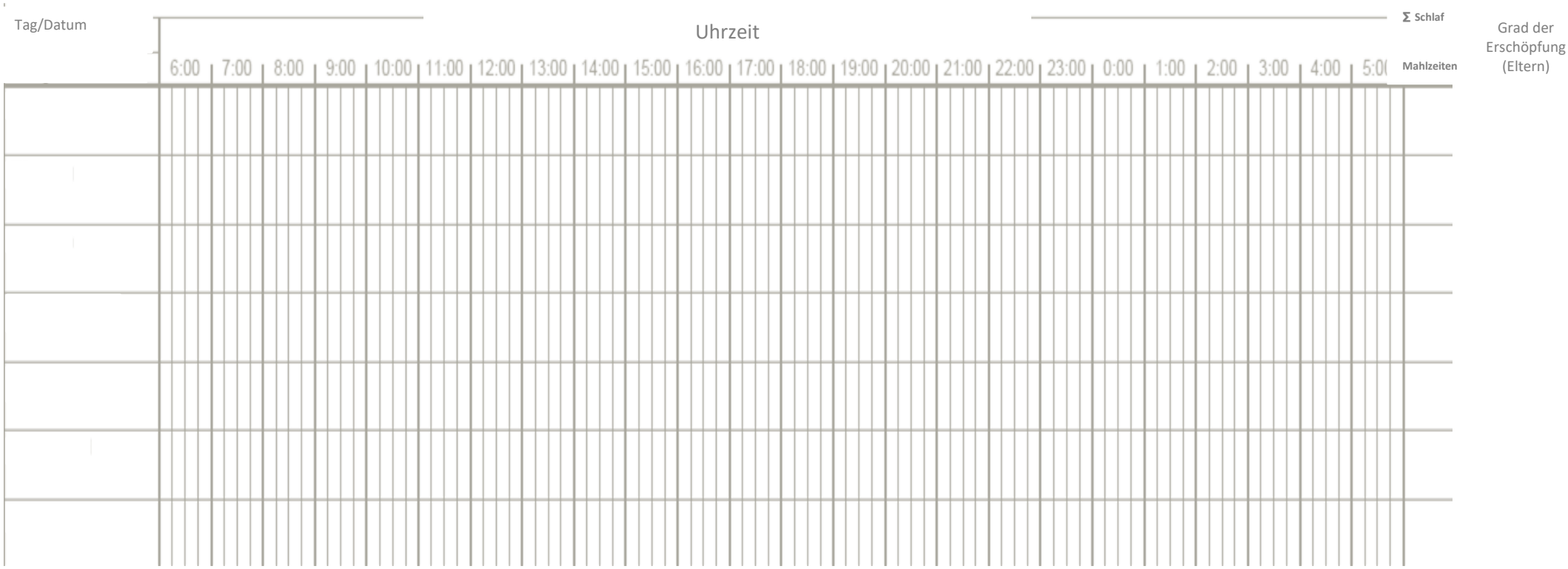
Schlafprotokoll „Familienorientiertes Babyschlafcoaching“ nach Margit Holtschlag und Mechthild Hoehl

Name des Kindes:_____ Geburtsdatum:_____ Alter:_____

(ggf. abweichender Name der Eltern)_____ (ggf. korrigiert)_____



Schlafphasen: _____ (ggf. Schlafplatz/-umstände drüberschreiben) Schlafen nur mit intensivem Körperkontakt möglich ==========

Kurzes Erwachen mit erfolgreichem Wiedereinschlafen _____|_____ Quengeln ~~~~ Schreiphasen WWWW

Mahlzeiten: Stillen ▲ Nuckeln △ Flasche ⬆ (ggf. Dauer/Menge vermerken) andere Mahlzeiten ▶ (ggf. was)

Aktivität und Spiel: Interaktion/gemeinsames Spiel/Pflegesituation ■ freies, selbstvergessenes Spiel □ Sonstiges ◇ (Beschreiben)

© 2020 “Familienorientiertes Babyschlafcoaching" (angelehnt an das Schlafprotokoll des Züricher Kindespitals)

Informationen und Anmeldung zur Fortbildung bei den Autorinnen mit den angegebenen Internetseiten

Margit Holtschlag www.babymassage-duesseldorf.de & Mechthild Hoehl www.kindergesundheit-trier.de